

МЕТОД КУПИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Ладик Б. Б.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Клиническое применение нейролептиков при лечении шизофрении показало, что кроме терапевтического антипсихотического эффекта, может возникать ряд соматических, неврологических и психических осложнений, требующих неотложного или экстренного их устранения, так как при этом могут развиваться состояния, угрожающие жизни больного. Наиболее тяжёлым осложнением является злокачественный нейролептический синдром (ЗНС), проявляющийся выраженными сомато-неврологическими, вегетативными, экстрапирамидными нарушениями, расстройствами сознания и нередко заканчивающийся летальным исходом. Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) наблюдается, примерно, у 0,1% стационарных пациентов, получающих терапию нейролептиками. Впервые ЗНС был описан около 40 лет назад, тогда смертность при нем составляла 10% и более. Изучение этого состояния, исследование возможностей лечения, привело к значительному снижению смертности в последнее время. Тем не менее ЗНС остается крайне тяжелым, смертельно опасным заболеванием.

Цель. Из клинической практики известно, что наиболее часто развитие ЗНС возникает при назначении нейролептиков, обладающих выраженной дофаминергической активностью (галоперидол, трифтазин, триседил, мажептил

и др.). Возникновение ЗНС не имеет наблюдаемой прямой зависимости ни от дозы применяемых нейролептиков, ни от срока течения болезненного процесса. Традиционные методы купирования ЗНС требуют проведения реанимационных мероприятий. Выведение больного из этого состояния требует длительного времени и больших материальных затрат. В связи с тем, что в практике купирования злокачественного нейролептического синдрома в качестве базового препарата применяется допаминовый агонист бромокриптин, который вводится в организм перорально, лечение им больных с нарушением сознания при ЗНС представляется крайне затруднительным. Бромокриптин назначают в дозах 2,5-5 мг per os или через назогастральный зонд 3 раза в день (не превышать дозу в 30 мг/сут). Бромокриптин является довольно токсичным, а результаты исследований его клинической эффективности - достаточно противоречивыми. Ряд исследований показывает его эффективность, не эффективность, и непредсказуемость его эффекта при ЗНС [1-5]. Целью представленной работы явился анализ купирования ЗНС предложенным нами внутривенным введением раствора допмина.

Материалы и методы. Всего пролечено 18 больных (12 мужчин и 6 женщин) шизофренией, в клинике заболевания которых при лечении антипсихотическими препаратами отмечалось возникновение ЗНС. В клинической картине больных ведущими были параноидные расстройства. Средний возраст больных составлял $32 \pm 2,7$ лет. Преобладающее количество мужчин отмечено также и в исследованиях других авторов. Частота возникновения ЗНС составляла 1—3 случая в год. При возникновении начальных проявлений ЗНС и на высоте расстройств с нарушением сознания, нами, в течение последних 12 лет, для купирования ЗНС применяется внутривенное капельное введение 0,5% раствора допмина (допамина) в количестве 5—6 мг на кг веса больного.

Результаты и обсуждение. Терапевтический подход к лечению ЗНС базируется на общих принципах, заключающихся в поддержании объема циркулирующей крови за счёт введения коллоидных и кристаллических растворов, предупреждении ДВС-синдрома с использованием антикоагулянтов, восстановлении кислотно-щелочного равновесия, предотвращения энцефалопатии и отёка мозга, назначении сердечно-сосудистых и других симптоматических средств. Кроме того нами, в зависимости от выраженности ЗНС, проводилось внутривенное капельное введение 0,5% раствора допмина в течение нескольких дней (до 3—5) 1—2 раза в день. Как показали результаты проводимой терапии, тяжесть и острота ЗНС при применении допмина значительно уменьшались, восстанавливалось сознание и нормализовалось соматоневрологическое состояние, что позволяло оставить больного в психиатрическом стационаре и не переводить его в реанимационное отделение.

Выводы. Таким образом, полученные нами результаты клинического наблюдения за купированием ЗНС показали значительную эффективность применения внутривенного капельного введения допмина.

Литература:

1. Caroff SN, Mann SC, Keck PE. Specific treatment of the neuroleptic malignant syndrome. *Biol Psychiatry* 1998;44:378-381.
2. Rosenberg MR, Green M. Neuroleptic malignant syndrome: review of response to therapy. *Arch Intern Med* 1989;149:1927-1931

3. Shalev A, Hermesh H, Munitz H. Mortality from neuroleptic malignant syndrome. *J Clin Psychiatry* 1989;50:18-25.
4. Rosebush P, Stewart T, Gelenberg A. Twenty neuroleptic rechallenges after neuroleptic malignant syndrome in 15 patients. *J Clin Psychiatry* 1989;50:295-298
5. Davis JM, Caroff SN, Mann SC. Treatment of neuroleptic malignant syndrome. *Psych Ann* 2000;30:325-332.